

Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V.

Stellungnahme

Medizin und Ökonomie – Maßnahmen für eine wissenschaftlich begründete, patientenzentrierte und ressourcenbewusste Versorgung

Berlin, 11. März 2019

Die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (bvmd) begrüßt ausdrücklich die Maßnahmen der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) für eine wissenschaftlich begründete, patientenzentrierte und ressourcenbewusste Versorgung. Es ist längst überfällig, dass sich alle Akteure des Gesundheitswesens zum Thema "Medizin und Ökonomie" positionieren und für die Patientinnen und Patienten, aber auch für die Mitarbeitenden im Gesundheitswesen einstehen. Die aktuelle Diskussion möchte die bvmd zum Anlass nehmen, hier erneut Stellung zu beziehen. Das Patientenwohl muss der ethische Maßstab für alle Entscheidungen in der Gesundheitsversorgung sein. Dies darf keinesfalls eine hohle Phrase bleiben, sondern muss durch fundamentale Änderungen und Fokussierungen zur Realität werden.

bvmd-Geschäftsstelle

Robert-Koch-Platz 7
 10115 Berlin

Phone +49 (30)9560020-3
 Fax +49 (30)9560020-6
 Home <http://www.bvmd.de>
 Email buero@bvmd.de

Für die Presse

Malte Debbert
 Email pr@bvmd.de
 Phone +49 (0) 157 74721694

Vorstand

Jan Schenk	(Präsident)
Martin Gavrysh	(Externes)
Eva Weber	(Finanzen)
Malte Debbert	(PR)

Eine gesunde Gesprächskultur fördern

"Die Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sehen Ärzte in der Verantwortung, bedarfsgerechte und ressourcenbewusste Entscheidungen aufgrund einer wissenschaftlich begründeten, individuell abgestimmten Indikationsstellung zu treffen. Dazu bedarf es der gemeinsamen Entscheidungsfindung von Patient und Arzt und einer ganzheitlichen Betreuung von Patienten und Angehörigen."

Die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland ist ein eingetragener Verein. (Vertragsregister Aachen VR 4336) Sitz und Gerichtsstand ist Aachen.

Damit eine gemeinsame Entscheidungsfindung möglich ist, muss zum einen genügend Zeit für adäquaten Informationsaustausch zur Verfügung stehen, zum anderen ist es längst notwendig Kommunikationsfertigkeiten und -bedingungen auf Ärzteseite zu stärken. Zustände, in denen Ärzte gefühlt oder real zu wenig Zeit für Patienten haben, sind in der Versorgung riskant und unwürdig. Um hier

Europäische Integration
 Famulaturaustausch

Forschungsaustausch
 Gesundheitspolitik
 Projektwesen

Medizin und Menschenrechte
 Medizinische Ausbildung
 Training

Public Health
 Sexualität und Prävention

ausreichend Zeit zu gewährleisten, fordern wir die „sprechende Medizin“ und die Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe in Vergütungskalkulationen substantiell zu berücksichtigen.

Darüber hinaus muss nicht nur zeitlich Raum für Kommunikation geschaffen, sondern auch örtlich angemessen ermöglicht werden. Eine flächendeckende Etablierung von „Räumen der Begegnung“, in denen ruhige Besprechungen und partizipative Entscheidungsfindungen in adäquatem Setting stattfinden können, ist für zeitgemäße Kliniken obligat.

Die bvmd begrüßt ausdrücklich die Empfehlungen der AWMF zur Befähigung von Ärzten, Entscheidungen aufgrund wissenschaftlich begründeter, individuell abgestimmter Indikationsstellung zu treffen und kommunikative Kompetenzen zu verbessern.

Die Voraussetzungen für eine Verbesserung der Kommunikation muss gewährleistet werden, indem alle im Krankenhaus Beschäftigten durch regelmäßige Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote in ihrer Kommunikationskompetenz gestärkt werden. Die angesprochenen interprofessionellen Fortbildungen fordert die bvmd bereits seit über 10 Jahren.

Zukunftsorientierte Arbeitskultur und Führungskultur

„Managemententscheidungen im Krankenhaus müssen sich vorrangig an qualitativ hochwertiger Patientenversorgung im Sinne des Versorgungsauftrags orientieren („ressourcenbewusste Daseinsfürsorge“) statt sich nur an betriebswirtschaftlichen Zielgrößen (z.B. Erlössteigerung) auszurichten. Dazu ist eine gemeinsame Krankenhausführung - Ärztliche Direktion, Pflegedirektion, kaufmännische Leitung- mit Verhandlungen auf Augenhöhe erforderlich (16). Die Personalausstattung und die Arbeitsbedingungen von Pflegenden, Ärzten und anderen Gesundheitsberufen müssen eine evidenzbasierte, patientenzentrierte Versorgung ermöglichen.“

Die Zukunft der Versorgung kann aus Sicht der bvmd nur sichergestellt werden, wenn Gesundheitsberufe und Klinikmanagement gemeinschaftlich agieren. Ein Wandel der Arbeitskultur in der Krankenversorgung - hin zu einer menschlichen Medizin und einem gesunden Arbeitsklima - ist Basis dafür, Patienten eine gute medizinische Versorgung zu ermöglichen und gleichsam auf die Bedürfnisse der Mitarbeiter im Gesundheitswesen einzugehen. Grundlage hierfür ist ein Paradigmenwechsel, weg von einem traditionell formellen, hin zu einem kompetenzorientierten, integrierenden Organisationsverständnis. In gewissen

Situationen (Notfälle etc.) ist diese formelle Rollenzuschreibung wünschenswert, in anderen Entscheidungsfindungsprozessen sind solch starre

Hierarchien allerdings nicht zeitgemäß und bedürfen einer Überholung.

Die bvmd unterstützt den Ansatz, dass die Krankenhausführung mehr Verständnis miteinander aufbringen und integrierend arbeiten soll. Die bvmd schlägt daher vor, bei der Besetzung von ärztlichen und pflegerischen Leitungspositionen im Krankenhaus zukünftig nicht nur die jeweilige berufliche Kernkompetenz, sondern auch qualifizierte Kenntnisse in Ökonomie, Ethik, Management und Recht maßgeblich zu beachten. In ähnlicher Weise sollten leitende Krankenhausmanager neben ihrer ökonomischen Fachkompetenz auch über grundlegende Kenntnisse in praktischer Patientenversorgung verfügen. Hierfür müssen entsprechende Fortbildungsangebote, die auch den Erwerb von Praxiserfahrung beinhalten, entwickelt bzw. weiterentwickelt werden. Diese Qualifikationen können gegebenenfalls interprofessionell konzeptualisiert werden.

Die bvmd hält es für unabdingbar, dass gemeinsame Ziele für die Versorgung definiert werden, denn nur so kann sich die Arbeitskultur zielführend in eine zukunftsweisende Richtung entwickeln. Jedes Haus, jede Praxis, jeder Gesundheitsdienst und jedes Team im Gesundheitswesen benötigt Ziele, welche mit allen Akteuren weiterentwickelt und kommuniziert werden. Für die Umsetzung wird eine Strategien notwendig, welche für die ganzheitliche Patientenversorgung im interprofessionellen Team gemeinsam erstellt und regelmäßig evaluiert wird. Regeln zur Umsetzung sind kooperativ und teamorientiert festzulegen.

Die bvmd unterstützt die Forderung, dass klinisch tätige Ärztinnen und Ärzte in Entscheidungsprozesse einzubinden sind, wünscht sich allerdings eine Erweiterung und Vertiefung dieses Gedankens. Generell muss der Begriff Führung neu interpretiert werden. Verantwortlichkeiten müssen dezentral verteilt, sowie eine resonante Führung mit Feedback und Supervisions-Konzept etabliert werden. Bottom up-Approaches sollten gefördert und Entscheidungen ins Team übertragen werden.

Des Weiteren möchte die bvmd explizit darauf hinweisen, dass die psychische Gesundheit von Ärztinnen und Ärzten ein großes, kaum thematisiertes Problem darstellt. Auch aus diesem Aspekt ist ein Wandel der Arbeitskultur mit einer Entstigmatisierung von Tabuthemen dringend nötig und eine Reduktion von Belastung im Sinne der Bedürfnisse der Mitarbeitenden essentiell.

Patientenwohl statt Rationalisierung

“Die Krankenhausplanung muss im Rahmen regionaler, sektorenübergreifender Versorgungskonzepte bedarfsorientiert gestaltet werden, mit dem Ziel, stationäre Überkapazitäten zu reduzieren. Darüber hinaus ist eine Weiterentwicklung des Vergütungssystems zum Abbau von Fehlanreizen dringend geboten.”

Die bvmd begrüßt die Forderungen der AWMF nach einer bedarfsgerechten und effizienten Verteilung von materiellen wie personellen Ressourcen. Das oberste Ziel muss die Vermeidung von Über- und Unterversorgung im Gesundheitswesen sein. Hierfür müssen in der Primärversorgung Konzepte implementiert werden, die eine hochwertige Versorgung mit einer geringeren Anzahl an Ärzten auf dem Land gewährleisten. Zukünftige Strukturen müssen für zielgerichtete Behandlungs- und Präventionskonzepte akuter und chronischer Erkrankungen hinsichtlich Finanzierung, Einbindung neuer Technologien, sowie der multiprofessionellen Versorgungsstrukturen ausgelegt sein.

Statt einer adäquaten Anzahl erstklassig ausgestatteter Maximalversorger, prägt viele Regionen - sogenannte Ballungsgebiete - ein Überschuss kleiner, finanziell überforderter und unzureichend gerüsteter Kliniken in stetigem, ökonomischem Wettkampf. Daraus resultierender hoher wirtschaftlicher Druck, sowie niedrige Fallzahlen seltener Erkrankungen in diesen Einrichtungen bürgen qualitative Risiken. Eine Reduktion der Anzahl bestehender Krankenhäuser in solchen Ballungsgebieten sollte dementsprechend unbedingt erwogen werden. Darüber hinaus sollte hierbei die Schnittstellenproblematik zwischen stationärem und ambulantem Sektor systematisch analysiert und evaluiert werden. Wichtig ist der bvmd eine sektorenübergreifende Planung, die regionale Besonderheiten berücksichtigt.

Auch die bvmd sieht dringenden Verbesserungsbedarf im DRG-System. Insbesondere besteht für Zusatzentgelte oder andere zusätzliche Vergütungselemente die Gefahr des sog. „Upcodings“, das heißt einer Abrechnung nicht indizierter Leistungen bzw. Erkrankungen. Die Forderung des Ethikrates zur Sicherung der Qualität der Versorgung, über die neue Mindestmengenregelung in definierten Fallgruppen hinaus eine Bindung an bestimmte Qualifikationen und Ausstattungsniveaus von Einrichtungen einzuführen, begrüßt die bvmd besonders.

Der Ethikrat formulierte 2016 Empfehlungen für die stärkere Berücksichtigung besonderer Patientengruppen - z.B. Kinder, Behinderte und Demenzkranke - in der Krankenhausversorgung. Hierzu gehören Möglichkeiten für Zusatzentgelte oder gesonderte DRGs, damit der mit der Versorgung verbundene Aufwand adäquat abgebildet wird. Dies soll verhindern, dass Krankenhäuser die Behandlung dieser Patienten ablehnen. Zudem sollte die Barrierefreiheit in den Rahmenkriterien für die Krankenhausplanung berücksichtigt werden.

Überdies betont die bvmd die Notwendigkeit einer adäquaten Finanzierung der Universitätsmedizin, die ihrem besonderen Patientenkontext, der gehobenen gesellschaftlichen Bedeutung der Universitätskliniken, sowie ihrer Verantwortung für Forschung und insbesondere Lehre gerecht werden muss. Die bvmd ist offen für mögliche Lösungswege, seien es ein Systemzuschlag oder eine angemessene prozentuale Erhöhung der Fallpauschalen.

Das Einrichten des von der AWMF geforderten Diskussionsforums mit Vertretern der Bundes- und Landespolitik, der ärztlichen Selbstverwaltung und Patientenorganisationen zum Sicherstellungsauftrag und dessen patientenorientierter Umsetzung befürwortet die bvmd. Die bvmd, als die Vertretung der künftigen Ärztinnen und Ärzte, bringt sich in diesem gerne ein.

Versorgung neu denken

Die unzureichende Finanzierung der ambulanten Versorgung resultiert in wirtschaftlichen Anreizen, die die stationäre Aufnahme von Patienten auf unangemessene Art begünstigen. Eine Umverteilung der Vergütung ist hierbei keine nachhaltige Lösung. Benötigt werden neue sektorenübergreifende Versorgungskonzepte. Maßnahmen wie die Einrichtung interdisziplinärer Versorgungszentren, die Nutzung von Telemedizin sowie eine bessere Überwachung im ambulanten Setting befürworten wir.

Für diese, sowie die thematisierten Entwicklungen und deren Bewältigungsstrategien, möchten wir im Bereich der Ausbildung auf die "visionäre" und Versorgung gestaltende Komponente des Arztberufes hinweisen. Bereits im Medizinstudium muss den Studierenden eine Haltung vermittelt werden, die den Beruf und die mit ihm verknüpfte Versorgungslandschaft als fluide und veränderbar wahrnimmt. Als junge Generation möchten wir

Verantwortung übernehmen, neue Konzepte vordenken und gestalten. Hierfür benötigen wir die Fähigkeiten Bestehendes kritisch zu hinterfragen und kreativ umzudenken. Dies soll einerseits von Lehrenden vorgelebt, andererseits gezielt in Lehrveranstaltungen gefördert werden. In diesem Kontext, fordern wir ebenfalls einen gesamtgesellschaftlichen Dialog zum Umgang mit vorhandenen Ressourcen in unserem zukünftigen Gesundheitswesen.

Fazit

Die bvmd begrüßt die unter dem Titel "Medizin und Ökonomie – Maßnahmen für eine wissenschaftlich begründete, patientenzentrierte und ressourcenbewusste Versorgung" veröffentlichten Maßnahmen der AWMF für eine verbesserte Versorgung.

Wir fordern alle gesundheits- und berufspolitischen Handlungsträger, Führungsebenen von Gesundheitseinrichtungen, Leitungen von Heilberuflichen Lehr- und Ausbildungsanstalten, sowie jeden einzelnen Akteur im Gesundheitswesen dazu auf proaktiv Impulse für den Wandel zu setzen.

Die begrenzten Ressourcen im Gesundheitssystem müssen bestmöglich eingesetzt werden um dem Patientenwohl zu dienen. Individuelle Profitmaximierungen müssen vermieden und Fehlanreize abgeschafft werden. Die bvmd steht für die politische Umsetzung der Empfehlungen als konstruktiver Partner unbedingt zur Verfügung.



Quellen:

1. https://www.kbv.de/html/1150_37646.php
2. <https://www.pwc.de/de/gesundheitswesen-und-pharma/pwc-healthcare-barometer-2019-bevoelkerungsbefragung-v2.pdf>
3. https://www.bvmd.de/fileadmin/user_upload/2008_Kooperation_und_Kompetenz.pdf
4. https://www.bvmd.de/fileadmin/redaktion/Grundsatzentscheidung_2018-11_Paradigmenwechsel_in_der_Arbeitskultur_des_Gesundheitswesens.pdf
5. Stellungnahme des Deutschen Ethikrates „Patientenwohl als ethischer Maßstab für das Krankenhaus“:
<http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/stellungnahme-patientenwohl-alsethischer-massstab-fuer-das-krankenhaus.pdf>

Ansprechpartner:

Martin Gavrysh
Vizepräsident für
Externes 2019

vpe@bvmd.de

Jeremy Schmidt
Bundeskoordinator für
Medizinische Ausbildung

nome@bvmd.de

Malte Debbert
Vizepräsident für Presse-
und Öffentlichkeitsarbeit 2019

pr@bvmd.de

Jana Aulenkamp
Präsidentin 2018

